

จังหวัด \_\_\_\_\_

**รายชื่อตัวแทนระดับจังหวัดที่เข้าประกวด**

๑. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๒. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๓. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๔. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๕. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๖. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๗. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....
๘. ชื่อ - สกุล (นาย / นางสาว) .....

จำนวนกองเชียร์ ..... คน (ขอความอนุเคราะห์ จำนวน ๒๐ คนขึ้นไป)

**ผู้ประสานงานของจังหวัด**

ชื่อ - สกุล .....สังกัดหน่วยงาน.....  
เบอร์โทรที่ติดต่อได้ ..... หมายเลขโทรสาร .....  
e - mail ..... ID Line : .....

**การติดต่อรับค่าใช้จ่ายสนับสนุนในการประกวด**

- ผู้ประสานติดต่อรับด้วยตนเอง
  - มอบผู้รับแทน คือ (ระบุ : ชื่อ - สกุล).....  
สังกัดหน่วยงาน.....เบอร์โทรที่ติดต่อได้.....
- \*\* ผู้รับค่าใช้จ่าย กรุณาเตรียมสำเนาบัตรประชาชน ๒ ชุด \*\***

**กรุณาส่งหลักฐานการสมัคร** ล่วงหน้าก่อนวันประกวด อย่างน้อย ๒ สัปดาห์ ได้แก่ .-

๑. ใบสมัคร
๒. รูปถ่าย ขนาด ๔ x ๑๐ นิ้ว ( ๒ รูป )
๓. สำเนาผลการศึกษา ใบเกรด / Transcript
๔. สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน
๕. สำเนาทะเบียนบ้าน
๖. หนังสือยินยอม รับรองความประพฤติ จากผู้ปกครอง และ ผู้บริหารสถานศึกษา
๗. ผลการประเมินความฉลาดทางอารมณ์ (EQ)
๘. CD เพลง Backing Track สำหรับแสดงโชว์บนเวที ( **\*\*โชว์ร้องและเต้น โชว์เดี่ยว ๑ นาที ๓๐ วินาที / โชว์คู่ ๓ นาที\*\*** )

สามารถโทรติดต่อให้คะแนนผู้เข้าประกวด ผ่านหมายเลขโทรศัพท์ ๑๙๐๐ - ๑๙๐๐ - ๙๙

สอบถามรายละเอียด ค่าใช้จ่ายสนับสนุน / การแสดงบนเวที ได้ที่ คุณเบญจวรรณ เผด็จพล (บ.โชนิกษ์ ยูธ ๑๙๙๙ จำกัด)

โทร. ๐๖ ๔๖๓๕ ๖๔๙๒

สำนักงานโครงการ TO BE NUMBER ONE

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐

โทร. ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๘๘ , ๘๑๘๗ โทรสาร ๐ ๒๕๙๐ ๘๑๕๗

e-mail : social\_dmh@hotmail.com